

Maternal Infant Health Program  
(برنامج صحة الأمومة والرضع)  
Michigan Department of Community Health  
(إدارة الصحة المجتمعية لولاية ميشيغان)  
**إعطاء الموافقة على الاشتراك في مقابلة للاستطلاع على المخاطر الصحية المحتمل وقوعها  
وتحديد هويتها (Risk Identifier)  
إعطاء الموافقة للاشتراك في برنامج صحة الأمومة والرضع (MIHP)**

**برنامج صحة الأمومة والرضع (Maternal Infant Health Program: MIHP)** هو خدمة زيارة منزلية، متاح لجميع الحوامل والأطفال الرضع الذين لديهم المديكيد. وهدف البرنامج هو الحمل السليم والصحي والولادة الميسرة وأطفال رضع بصحة سليمة. وهذا البرنامج هو من احد برامج إدارة الصحة المجتمعية لولاية ميشيغان ( Michigan Department of Community Health: MDCH).

- القائمون بالزيارات المنزلية في برنامج MIHP مهنيون في المجال الصحي ذو خبرة وقادرون على:
- مساعدتك في الحصول على خدمات النقل من أجل الذهاب إلى مواعيدك الطبية ومراكز WIC، وذلك إذا كنت تتطلبن مثل هذه المساعدة.
  - مساعدتك في الحصول على الرعاية أثناء مراحل الحمل (الرعاية السابقة للولادة).
  - الإجابة على الأسئلة التي تواجهها الحامل.
  - الإجابة على الأسئلة حول العناية بطفلك الرضيع.
  - مساعدتك في الحصول على المواد الغذائية أو مكان للعيش فيه.
  - مساعدتك في تعلم أصول تحضير المأكولات المفيدة للجسم وأكلها.
  - مساعدتك في المسائل الصحية التي يمكن أن تؤثر على حملك. وتتضمن هذه المسائل الصحية داء السكري والربو وضغط الدم المرتفع والاكتئاب والقلق.
  - مساعدتك في تحقيق التغييرات التي تقرري بنفسك اتخاذها لكي تصبحي في صحة سليمة. وهذه التغييرات قد تتضمن الإقلاع كلياً عن التدخين أو شرب الكحول أو تعاطي المخدرات أو التقليل جداً من استهلاكها.
  - مساعدتك في الحالات التي يكون لديك مخاوف بشأن العنف الأسري.
  - الإجابة على الأسئلة حول تنظيم الأسرة (تحديد النسل).
  - تأمين سبل الارتباط بالخدمات المجتمعية المتاحة لك. تتضمن هذه الخدمات فصول تثقيفية حول الولادة والخزائن المجتمعية المتاحة للمواليد والرضع التي تعطي مجاناً أغراضاً للأطفال.
  - أن يكونوا سنداً لك في حال تعرضك لمشاكل.

**1. إعطاء الموافقة للاشتراك في مقابلة للاستطلاع على المخاطر الصحية المحتمل وقوعها وتحديد هويتها (Risk Identifier)**

ترغب إدارة الصحة المجتمعية لولاية ميشيغان (MDCH) في طرح بعض الأسئلة عليك حول عادات العيش اليومي الخاصة بك. والهدف من وراء هذه الأسئلة هو الاستدلال على المخاطر الصحية المحتملة التي يمكن أن تتعرضين لها أو يتعرض لها طفلك الرضيع.

سببان اثنان يدعو الإدارة (MDCH) إلى تجميع المعلومات عن المخاطر التي يمكن أن تتعرض لها صحة الحوامل والأطفال الرضع، هما:

1. مساعدة الولاية على تحسين خدماتها الصحية.
2. مساعدة ( ) لمعرفة أيًا من خدمات برنامج صحة الأمومة والرضع (MIHP) يتوجب تقديمها لك أو لطفلك الرضيع.

يمكنك اختيار المشاركة في مقابلة الاستطلاع على المخاطر الصحية المحتمل وقوعها وتحديد هويتها (Risk Identifier) لكل سبب من السببين. أو، يمكنك الاشتراك بالمقابلة لأغراض السبب الأول فقط. وهذا يعني أنك توافقين على مساعدة الولاية في سعيها للحصول على جميع المعلومات دون التسجيل للاشتراك في برنامج صحة الأمومة والرضع (MIHP).

يمكنك اختيار عدم الإجابة على بعض الأسئلة المطروحة عليك أثناء المقابلة، أو توقيف المقابلة في أي وقت تشائين خلال انعقادها. علماً، إن اتخاذك مثل هذه الخيارات لن يكن له أي تأثير على أهليتك في برنامج المديكيد. سيتم حفظ المعلومات التي تعطيها لنا في قاعدة بيانات سرية وآمنة خاصة ببرنامج صحة الأمومة والرضع (MDCH).

☐ أوافق على الاشتراك في مقابلة الاستطلاع على المخاطر الصحية المحتمل وقوعها وتحديد هويتها (Risk Identifier) التابع لبرنامج صحة الأمومة والرضع (MIHP).

☐ لا أوافق على الاشتراك في مقابلة الاستطلاع على المخاطر الصحية المحتمل وقوعها وتحديد هويتها (Risk Identifier) التابع لبرنامج صحة الأمومة والرضع (MIHP). وأفهم أن هذا يعني أنني لن أشارك في برنامج صحة الأمومة والرضع (MIHP).

## 2. إعطاء الموافقة للاشتراك في برنامج صحة الأمومة والرضع (MIHP)

أفهم أنه يمكنني الاشتراك في برنامج صحة الأمومة والرضع (MIHP) لأنني:

1. حامل ولدي المديكيد.
  2. إنني الوالدة / الوالد (أو أي شخص آخر قائم بالرعاية) لطفل رضيع لديه (لأطفال رضع لديهم) المديكيد.
- أفهم الخدمات التي يمكن أن يقدمها برنامج صحة الأمومة والرضع (MIHP) لي ولطفلي الرضيع (أو أطفال الرضع).

☐ أوافق على الاشتراك في برنامج صحة الأمومة والرضع (MIHP).

☐ لا أوافق على الاشتراك في برنامج صحة الأمومة والرضع (MIHP).

/  
الممثل القانوني لصاحبة العلاقة وصلة القرابة بها

اسم صاحبة العلاقة (كتابة الاسم بحروف كبيرة وواضحة)

التاريخ

توقيع صاحبة العلاقة أو الممثل القانوني عنها

التاريخ

توقيع المسؤول الذي يجري المقابلة الخاصة ببرنامج صحة الأمومة والرضع (MIHP)